

「中堅ナース」の構成要素

—経験 3 年以上のナースの自由記述の分析—

内藤理英*上野貴子*佐藤久子**出口昌子***土佐千栄子***佐藤紀子****

要 旨

臨床において新人でもなくかつ管理者でもない人を中堅と呼ぶのが一般化している。しかしその中堅ナースは経験年数を重ねていることはわかるがどのような要素を持っている人であるのだろうか。ナースの需給率も徐々に高まり就業年数も伸びている現在経験のある中堅ナースは増加している。本研究は経験 3 年以上のナースが「中堅ナース」をどのように考えているかを調査したものである。

その結果、中堅ナースを構成する要素として以下のことが明らかになった。先行研究による「臨床実践能力」の 5 つのカテゴリー『患者に対するケア能力』『看護管理能力』『教育能力』『自己学習能力』『職場での影響力』と新たに 8 つのカテゴリー『人間関係の調整』『婦長サポート』『業務遂行』『看護職としての自立』『組織感覚』『臨床経験』『ライフスタイル』『その人の姿勢・態度』を中堅ナースの要素として分類した。また臨床経験 6 年以上のナースの 8 割が自らを中堅ナースと考えていた。ただし今回経験 3 年以上のナースが考える「中堅ナース」と、P・ベナーの述べる「中堅」は同義とは言えない。

キー・ワード：中堅、中堅看護婦・中堅看護師

I はじめに

「企業は人なり」といわれるよう医療現場においても求められている医療サービスの質を確保するために人材育成は重要な課題である。臨床では、新人の域を超えた人を中堅と呼んでいる。中堅看護婦・中堅看護師（以下中堅ナースとする）と称する人たちによって日々の看護が支えられ、どのような中堅ナースを育成したかにより臨床現場は変化する。新人でもなく管理者でもないこの中堅ナースとはどのような人たちなのであろうか。

筆者ら^{1) 2)} はこれまでに「経験年数を重ねるだけでは、中堅とは呼べない」ことを臨床実践能力の側面から研究してきた。これにより、経験年数を重ねることで「中堅」になるのではなく、看護がすきといったことや患者との出会いなどにより臨床実践能力が高くなるといった示唆を得ている。今回はナース自身の「中堅ナース」に対する自己認識について探り、「中堅ナース」がどのよ

うな要素によって捉えられているのか追求し、臨床における教育の示唆を得たいと考える。

II 文献検討

1. 看護職者の中堅に関する文献

臨床看護婦の実践の修得についてはまず、P・ベナー³⁾「ベナー看護論」が広く知られている。P・ベナーは、ナースの臨床実践の修得として 5 つのレベル、初心者、新人、一人前、中堅、達人を示している。初心者は看護学生などの初学者を示し、新人はプリセプターの援助が必要とするレベル⁴⁾、一人前は最低 2 年の臨床経験を必要とし多くの患者をケアし、すべての事例を比較検討しながら患者の微妙な変化を察知することができるレベルをいう。中堅のレベルは一人前からさらに経験を重ね、状況を全体として捉えることができ、達人のレベルは豊富な経験をもとに状況を直感的に把握し問題を正確に定める事ができるナースを

所属：* 本学 短期大学部 基礎看護学

**国際親善総合病院

*** 東京厚生年金病院

****東京女子医科大学 看護学部

いう。さらにこの一人前レベルとそれ以上のレベルには質的差があると述べている。

ところでP・ベナーの用いる「中堅ナース」と臨床などで使用されている「中堅ナース」は同義語であろうか。P・ベナーは臨床能力の1つの段階として「中堅」を定義している。しかし、これまで国内で発表されている先行文献では「経験何年目以上の中堅ナース」というように臨床経験年数で中堅を定義している。その多くは経験3年目を下限にし上限は明記されていないものが多い。またその臨床経験年数もそれぞれの施設の年齢構成により違いがみられる。

2. 看護職者の臨床能力の開発に関する文献

日本においては、佐藤⁵⁾が、看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」について報告している。これは、臨床現場でクリニカルラダー作成に多く活用されているものである。クリニカルラダーや看護婦のキャリアに関する文献は、毎年多く発表されている。しかし、クリニカルラダーで測定されるナースの臨床能力は、看護過程、教育、研究の3側面に限られており臨床能力の構成要素そのものについて追求した研究は見られない。

Ⅲ 研究目的

看護経験3年目以上のナースが考える「中堅ナース」の構成要素を明らかにする。

Ⅳ 概念枠組みと用語の定義

本研究では、筆者らによる先行研究⁶⁾の枠組みをそのまま用いる。この概念枠組みは、「クリニカル・ラダー」「ナースのキャリア」「看護能力」等をキーワードに文献検索を行い“中堅ナースのイメージ”や“中堅ナースに必要な能力は何か”を討議し、筆者らの臨床経験、教育経験を基に作成した。

ナースが患者に対する看護を提供するためには直接のケアを表す臨床能力以外に、自ら考えた主義・主張や理想を、自分で行動に移す実践の能力があると考え、これを「臨床実践能力」と定義した。「臨床実践能力」は、患者に対するケア能

力・看護管理能力・教育能力・自己学習能力・職場での影響力の5つのカテゴリで構成される。

- ①『患者に対するケア能力』とは、個々の患者の目標を達成するためのケア活動に関する能力である。[知識][判断][行為][行為の結果]のサブカテゴリにより成り立つ。
- ②『看護管理能力』とは専門性の高い看護実践を効果的に行うための周辺調整能力である。[他部門との連携・交渉・共働][リーダーシップ][リスクマネジメント]のサブカテゴリにより成り立つ。
- ③『教育能力』とは新人・同僚・学生に対する指導に関する能力である。[伝える][支える][指導]のサブカテゴリにより成り立つ。
- ④『自己学習能力』とは発展的な批判的思考を持ち、自らを積極的に変化させようとする能力である。[研究心][専門性]のサブカテゴリにより成り立つ。
- ⑤『職場での影響力』とは組織や集団の雰囲気左右するような能力である。[チーム内での役割][人間性][雰囲気]のサブカテゴリにより成り立つ。

V 研究方法

1) 調査対象者

300～600床の総合病院3カ所に勤務している婦長以上の管理者を除いた看護経験3年目以上の看護婦574名を対象に調査を行った。卒後3年目以上のナースを対象にしたのは前出のP・ベナーが、一人前のナースは経験を2～3年積んでいるとしており、これ以上のナースの中に「中堅ナース」が存在すると思った為である。

2) 調査方法

無記名自記式のアンケート調査。配布は病棟婦長に依頼した。回収は記入後添付の封筒に入れて各病院の指定のポストへ投函もしくは各病棟の指定場所への投函とした。調査にあたっては、プライバシーの保護、協力の自由、調査目的のみに限定したデーターの使用、終了後の確実な処分について文書で説明し協力を得た。

3) 調査内容

調査紙は、筆者らの考案した臨床実践能力を構成する質問48項目、一般属性と影響因子に関する質問19項目で構成されている。本研究では「あなたの考える中堅看護婦はどのような人ですか？」（自由記載）及び一般属性と影響因子の一部を使用した。

4) 調査期間

1999年12月10日～28日

5) 分析方法

- ①一般属性について一次集計を行う。
- ②「あなたの考える中堅看護婦はどのような人ですか？自由に書いてください」という設問に回答のあった文章をそのまま加筆することなく20文字以内の単文にする。
- ③一枚のカードに一単文を書き写す。
- ④このカードを概念枠組みである「臨床実践能力」を用いて分類する。分類にあったては研究者5名の一致を原則とした。
- ⑤残ったカードをKJ法で分類した。分類の原則は④と同様である。

Ⅵ 結果

1) 一般属性及び影響因子

有効回答率は66.0%（379名）であった。

年齢構成（図1参照）は、25歳以下が83名（21%）、26～30歳が149名（38%）、31～35歳が65名（17%）、36～40歳が28名（10%）、41～45歳が30名（8%）、46～50歳以上が24名（6%）であった。

看護経験年数は図2のとおりである。

平成8年資料の看護職員の年齢階層別百分率で見ると、50歳までの年齢構成は全国で25歳未満（18.2%）、25歳～29歳で（25.3%）、30歳～34歳（17.3%）、35～39歳（15.8%）、40～44歳（13.3%）45～49歳（8.9%）であり今回の調査者はこれに類似している。

379名中「あなたは中堅看護婦ですか？」（3者択一）の問いに「はい」と答えたのは281名（74.1%）「いいえ」は48名（12.7%）「わからない」と答えたのは50名（13.2%）であった。

これを看護経験年数別にみると（図3参照）5年以内では53.9%、6～10年では87.3%、11～15年

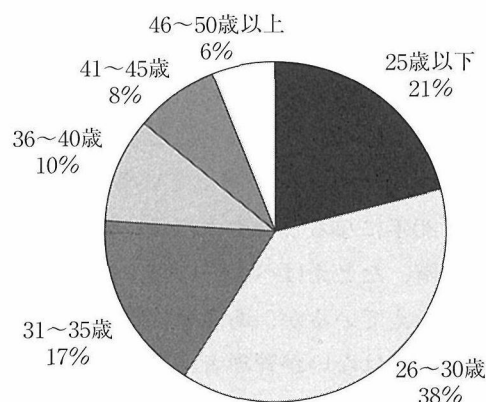


図1 年齢構成

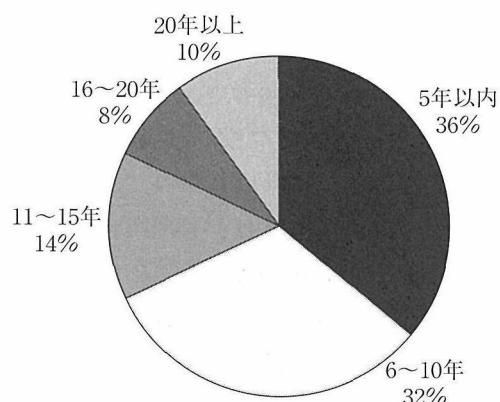


図2 看護経験年数

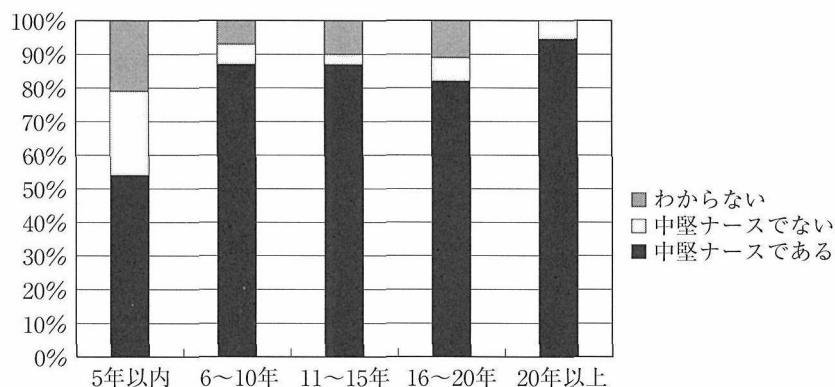


図3 看護経験年数別中堅ナースの自覚

では87.5%、16～20年では82.1%、20年以上の看護経験を持つナースの94.1%が自らを「中堅ナース」と答えていた。

2) 「中堅ナース」の構成要素

「あなたの考える中堅看護婦はどのような人ですか？」という質問に対し239名からの自由記載回答を得られた。記載された内容は755（同文内容を含む）枚のカードとなった。このカードを概念枠組みである「臨床実践能力」に照らして分類した結果438枚のカードが5つのカテゴリーに分類された。残りの317枚のカードをKJ法で分類した結果、新たに8カテゴリーに分類された。それぞれカテゴリー毎のカード枚数は表1に示すとおりである。

これにより、前出の筆者らの考えた「臨床実践能力」を示す5つのカテゴリーとそのサブカテゴリー15に加え、新たに8つのカテゴリーとそのサブカテゴリー16を見いだした。

以下、今回新たに見いだした8つのカテゴリーについて説明する。

- ①『人間関係の調整』とは、個人の考えや個人の立場を理解し上司と新人といった立場の違う人達の中に立ち両者の意見を円滑に伝える役割である。「パイプ役」「関係の理解」のサブカテゴリーにより成り立つ。
- ②『婦長サポート』とは、管理業務を代行したりすること。婦長の考えを他に伝えたり、婦長への情報提供などにより管理業務が円滑に遂行されるよう支援することである。
- ③『業務遂行』とは、患者に対する直接的なケア行動ばかりでなく、患者ケアに間接的に関係する業務を行うことである。
- ④『看護職としての自立』とは臨床経験の中で培われた考えや建設的な思考により上手に主張することである。「看護観」「前向き志向」「アサーティブ」のサブカテゴリーにより成り立つ。
- ⑤『組織感覚』とは、組織における役割を理解し、働きやすくなるよう中心的な役割で病棟運営を気遣うことである。「部署での状況把握」「部署での共働」「病棟運営の参画」「中

心」「立場」のサブカテゴリーにより成り立つ。

- ⑥『臨床経験』とは、臨床での経験した年数や経験した場所、経験した内容を示す。
- ⑦『ライフスタイル』とは、私生活における個人的な活動・状況のことである。「生活」「ゆとり」「ライフステージ」のサブカテゴリーにより成り立つ。
- ⑧『その人の姿勢・態度』とは、仕事に対する考え方や行動のことである。「責任」「平等・公平」「積極性」のサブカテゴリーにより成り立つ。

755の内容をカテゴリー別に示したのが表2、表3である。表2は筆者らが考えていた臨床実践能力の5つのカテゴリーとして分類したカード438枚の抜粋である。表3は今回新たに見いだした8つのカテゴリーとして分類したカード317枚の抜粋である。

V 考察

1) 経験年数と中堅ナースの意識

今回の調査では、卒後3年目以上のナースを対象としている。経験3年目以上5年以内のナースでは50%以上、経験6年以上になると80%以上が自らを「中堅ナース」と答えていることになる。経験16～20年になるとやや下がる。これは、中堅の次の段階、たとえばベナーの言う達人のレベルにあると考えているか、あるいは年齢や経験年数からも役職名はないが管理者に近くなっていることが影響していると考えられる。しかしこの低下はわずかで経験6年以上のナースはほとんどが自らを「中堅ナース」と考えているといえる。つまり看護経験5年から6年目は中堅へのレベルアップに向けた重要な時期であり、6年目以上を中堅とするのが一つの目安になると考える。これは平成8年度の看護職員の年齢階層別分布率⁷⁾と本調査対象の年齢構成がほぼ同一であることから一般化できるのではないかと考える。

2) 中堅ナースの構成要素

カテゴリーによりカードの数に偏りが見られ

た。数が多かったカテゴリーは「臨床実践能力」として考えた5つのカテゴリーの『教育能力』124枚である。教育や指導に関することが「中堅ナース」の要素として多くの回答を得たのは、調査施設において実施されているプリセプターシップの影響があると考ええる。

次にカードの数が多いのはやはり「臨床実践能力」として考えた5つのカテゴリーの『患者に対するケア能力』123枚と『職場での影響力』123枚である。『患者に対するケア能力』は看護ケアの基本である看護過程の展開である。やはり直接患者への行為となる看護ケアは「中堅ナース」の要

表1 「中堅ナース」の構成要素 カテゴリー別カード数

カテゴリー	サブカテゴリー	要素（カード数）	カテゴリー別合計
患者に対するケア能力	知識	30	123
	判断	17	
	行為	47	
	行為の結果	29	
看護管理能力	他部門との連携・交渉・共働	10	35
	リーダーシップ	22	
	リスクマネジメント	3	
教育能力	伝える	23	124
	支える	17	
	指導	84	
自己学習能力	研究心	2	33
	専門性	31	
職場での影響能力	チーム内での役割	34	123
	人間性	41	
	雰囲気	48	
人間関係の調整	パイプ役	20	27
	関係の理解	7	
婦長サポート		28	28
業務遂行		20	20
看護職としての自立	看護観	18	57
	前向き志向	19	
	アサーティブ	20	
組織感覚	部署での状況把握	10	82
	部署での共働	18	
	病棟運営への参画	17	
	立場	15	
	中心	22	
臨床経験		32	32
ライフスタイル	生活	28	49
	ゆとり	6	
	ライフステージ	15	
その人の姿勢・態度	責任	11	22
	平等・公平	4	
	積極性	7	
合計			755

表2 「中堅ナース」の構成する要素①：概念枠組みの5つの臨床実践能力のカテゴリー別のカード数（抜粋）

カテゴリー	サブカテゴリー	カード内容
患者に対するケア能力	知識	看護の専門的知識を持つ 医学的知識を持つ 知識技術がある 一般的知識技術が備わっている 基本的技術を持っている
	判断	看護判断ができる 自分で判断できる 冷静な判断ができる 情報収集し活用できる 患者さんを広い視野でみる 自分の判断で仕事ができる 自分で必要と感じるケアが見つけられる
	行為	ミスを起こさない 一通り自分なりの看護が行える 技術を身につけている 経験と知識が生かせる 知識技術が熟達している 専門的知識経験が豊富 知識技術が安心でき、自信がある 主体的に看護実践する 多くのことに気づき援助する 継続看護ができる 患者の目標に沿ってケアを実践 個々の患者に柔軟に対応する科学的根拠を持って実践する 何が起ころってもの確に対処できる 急変時にも中心的に行動できる 家族への支援ができる
	行為の結果	患者・家族・スタッフに信頼されている 患者の納得を得る 受け持ち患者に対する責任を果たす 看護実践の正しい評価をする 自分の考えで行動しても誤りがない
看護管理能力	他部門との連携、交渉、共働	他職との連携 他部門との連携がとれる 医療者家族との連携を密にする 患者をとりまく医師などとの協力体制をつくる 看護の主張ができる 医師と意見交換できる
	リーダーシップ	実践におけるリーダー リーダーシップを発揮できる リーダーとなる行動力、実践力 スタッフを引っ張っていける 後輩を引っ張る指導力 病棟のまとめ役
	リスクマネージメント	安全に仕事ができるようにする 偶発的出来事を管理できる 命に関わるような失敗は絶対しない
教育能力	伝える	実践モデル 見本となる 後輩の目標となる 一目置かれる メンバーに行動をまねされる 後輩学生に伝えていく 先輩に学ぶ 後輩スタッフと共に学んでいく 良い先輩、婦長に巡り会っている
	支える	後輩の意見を聞く 新人や他スタッフの精神的サポート 後輩に何が大切かを考えて実践する後輩を見守る 後輩の看護に気を配る 後輩のフォロー
	指導する	後輩、学生、新人の指導 専門的知識の指導教育 教育的役割 上も下も育てる スタッフの指導ができる 後輩に自信をもって指導 後輩や学生指導に熱心 後輩を育てる意識をもつ 指導力がある 何故と考え納得できる指導 技術や理論を用いて指導 能力が伸ばせる指導 相手の意見性格を考えた指導 新人スタッフの意見を取り入れて指導 経験を生かした指導 学生後輩に対し教育的関わり
自己学習能力	研究心	研究テーマを持ち研究している 向上するため研究的に取り組む
	専門性	自己研鑽している 学習に取り組む 看護の質の向上に取り組む 自分の看護に近づく努力をする 看護をより良くしようと率先して行動 研修や事例検討を実践につなげる 講習会に積極的に参加 セミナーや学会に参加 新しい知識を取り入れようとする 専門性の充実をはかる 専門性を高める 専門職として必要な知識・技術を基盤 自主的に学習 理想のナースを目指し自分自身でキャリアアップできる 新しい処置や情報を意欲的に勉強する
職場での影響力	チーム内での役割	病棟をよりよい方向へ持っていく なくてはならない存在 チームリーダーとなれる 自分の立場を理解し実施できる 常によりよい職場になるように考える 先輩を支える 縁の下での力持ち 期待に応えられる 職場の活性や充実に違いがでる役割 日常業務以外の仕事が増える
	人間性	人間味のある、思いやりがある 人間的に大きい 話題が豊か 仲間を大切にする 人間としての教養がある 実社会での人間性がある 人間くささがある 自分らしさがある 素直なかわいげのある 学生後輩に信頼される 頼りになり身近 悩みを安心して相談できる 自分で心理面でのコントロールができる
	雰囲気作り	周りへ配慮する 気配りする 人間関係を築く 良い人間関係を持つ 円滑に出来るよう調整する 先輩後輩間の潤滑油 いざというとき頼りになる 職場のムードメーカー チームの統一がとれる 雰囲気作り 他のスタッフに良い影響を与える 病棟が活気付くようなパワー 病棟の活力源 職場の空気をぴりっとさせる 責任を果たす振る舞い 柔軟に考えられる 柔軟な対応 融通性がある

表3 「中堅ナース」の構成する要素②：新しく見いだした8つのカテゴリー別のカード数（抜粋）

カテゴリー	サブカテゴリー	カード内容
人間関係の調整	パイプ役	先輩と新人のパイプ役 上下関係の調整 新人とベテランとの橋渡し 婦長と後輩の両方の意見を上手くまとめる 上司と後輩の中継役 婦長とのパイプ役 スタッフの意見を建設的に上司に伝える 後輩の意見を吸い上げ上司に伝える スタッフの声を婦長に伝える
	関係の理解	スタッフ間のコミュニケーションがとれる スタッフ一人一人の理解 新人と婦長の両方の立場を理解できる 上下両方の考え方を聞ける 婦長やスタッフとの関係がしっかり見える
婦長サポート		婦長や管理職の補佐、代理、補助 上司の支えとなる 上司に協力 リーダーの補助 婦長に申し出る 婦長への報告 病棟を目標に向かって盛り上げる 上司の指示や病院の方針がわかる 上司の考えに近づけるような後輩の指導
業務遂行		一通りの業務ができる 材料の補充ができる 与えられた仕事は確実にこなえる いろいろなことに慣れている 医療事項がてきぱきできる 仕事の流れをよみ適切にできる 仕事ができる
看護職としての自立	看護観	自分らしさを持ち看護できる 自分の看護論や目標を持っている 行いたい看護像が見えてくる 自分の看護観を深める 看護の姿勢を明確にでき人に伝えられる 自分なりの看護が確立できる 看護観をある程度作り上げ活用できる
	前向き志向	前向きな考えができる プラス思考のできる 新しい意見がある 違った視点がある 自分で決定出来る 仕事に対するポリシーがある 看護という仕事が好き 向上心がある 現実に満足せず前へ進む 自分を修正しようと努力する 自分を高めていける常に疑問を持ち行動する
	アサーティブ	自分の意見をスタッフに伝える 自由に意見を述べられる アサーティブな態度で対応できる 問題提起できる 意見を検討するように働きかける 反対意見も感情的にならずに言う 上司に意見が述べられる 婦長にきちんと意志を伝える
組織感覚	部署での状況把握	周囲の状況を把握できる スタッフの状況をみている 部署での状況把握 病棟の動きを理解している
	部署での共働	全体を見渡しマネジメントする チーム全体に働きかける 周囲の状況を理解して対処する
	病棟運営への参画	状況をサポートする 職場の働きやすい状況を考え行動する 病棟運営に参画する 病棟全体、病院全体をみていける 病棟内の一部の役割を担う 院内委員会の役員につく 院内の活動に活発に参加する 先輩の活動（委員会等） の手助けができる 働きやすいように環境を整える 業務内容に建設的意見で改善に むける 病棟の問題に対し対策改善を導く行動をとる 職場の改善
	中心	中心的 仕事の中心 主になって看護を行う中心的に業務する立場 一番働ける存在 最先端の機動力 実践の中心 スタッフの中心 病棟の中心 病棟を活性化させる中心的役割 職場を支える支柱 病棟運営での主要な位置
	立場	会社でいう中間管理職 管理職でなく新人でない 上司・先輩・後輩・学生にもなれる
臨床経験		3年目以上 経験3～4年以上 臨床経験5年以上 10年以上 キャリアがある ベテランと新米の間 プリセプターを経験している 経験を重ねている 応用可能な経験の蓄積がある 経験に直感を重ねる 経験年数だけでなく実務が伴う
ライフスタイル	生活	自分の生活を大切にしている 自立した仕事、生活ができる 自分ために何が必要、大切なのか考え実践 趣味を多く持っている 自由人
	ゆとり	ゆとりを持って看護を提供できる 仕事に余裕ができる 技術面、精神面共に余裕を 持って行動する 精神的に余裕がある のびのびと仕事ができる
	ライフステージ	仕事楽しい年代 脂ののっている時期 仕事に満足感、充実感がある 自分から幅 を広げる 成長する時期 職場、患者のために良い意味で感情的になれる年代 将来どの方向にすすむか考える時期 自分の将来を準備する時期 岐路にある 無理をしながらこなす精神力と体力
その人の姿勢態度	責任	自分の行動や思考に責任を持つ 職務を果たす責任をとる 仕事に責任を持つ 役割を持って遂行できる 安心して任せられる
	平等・公平	平等な意見を述べる 公平な目でみる 他の意見を尊重する スタッフ同士の問題に対して平等に対処する
	積極性	積極的に仕事ができる 積極的 やる気がある

素として必要であると考えられている。

『職場での影響力』は、これまでの文献には見られない筆者らのオリジナルである。これらに属するカードが多いという結果から筆者らの考えが臨床で支持されていると理解した。これは日本の企業組織に見られる特徴を反映しているとも考えられる。ウィリアム・オオウチ³⁾は、日本企業の特徴として「信頼・ゆきとどいた気配り・親密さ」があると述べている。『職場での影響能力』は、ゆきとどいた気配りや親密さと同義であると考えられる。

今回新しく見いだした8つのカテゴリーとして分類した『組織感覚』も82枚とカード数が多かった。組織としての連携や交渉、共働の対象を看護部以外と筆者らは考えていた。これは管理者としての役割であり「中堅ナース」としてはまず病棟内という組織の最小単位の状況把握や病棟内の共働を中心的行うことが考えられている。

その次にカードが多かったのも8つのカテゴリーの『看護職としての自立』の57枚である。看護観を育て人に伝えられるように成長し、自らの意見や考えを持ち、はっきり主張することが「中堅ナース」と考えられている。このように自己主張をすることは、周りへの影響を及ぼすことであるが、『職場での影響力』に属しなかったのは、あくまでも自己のありようであり、他を巻き込もうとしての考えや行動ではない為である。

次にカードが多かったのも、やはり新しい8つのカテゴリーとして分類した『ライフスタイル』49枚である。職場だけの姿だけでなく、私生活のありようによって「中堅ナース」と考えられている。カード内容にあるような、ゆとりのある生活は、経験を積み学習を重ね職場環境に慣れることにより可能となる現象といえる。従ってこのカテゴリーは中堅ナースを構成する要素として必要なものか検討が必要である。その他のカテゴリーはカード数が20から30枚とあまり差違は見られなかった。

今回の調査で得られた「中堅ナース」の要素は、当初著者らが考えていた範囲よりもさらに幅広くとらえられていることが判明した。このことから

臨床で考えられている「中堅ナース」と、P・ベナーの述べる「中堅」とは同義語とは言えないだろう。なぜならばP・ベナーはあくまでも臨床能力の視点で考えているからである。また、本来P・ベナーは中堅をproficientと表現し次の段階である達人をexpertと表現しているが、英和大辞典ではともに達人の意味である。しかしラテン語ではproficientは、「前進する」の意味がありexperは「熟練した」という意味がある。このためproficientはexpertの前段階であることが理解できる。一方日本語において達人の前段階を示す名称として中堅が妥当であるのか疑問となる。なぜならば今回の調査で臨床経験6年以上のナースにおいては8割が「中堅ナース」と自覚していることは喜ばしいことである。しかしその内容は、経験年数があるだけで「中堅ナース」と考えている場合もあった。すでに臨床ではP・ベナーの述べる「中堅」とは違う意味で「中堅ナース」が一般化した名称で使用されていると考える。このように一般に「中堅ナース」がどのように考えられていたかは755のカード内容の分類により構成している要素が明らかになった。しかしこれらの構成要素は『ライフスタイル』のカテゴリーが示すように、全て「中堅ナース」に必要な要素であるのかという疑問が残る。また、カードの少ないカテゴリーなどは「中堅ナース」としてあまり考えられていない内容といえる。これらについてはさらに今後の検討を加え臨床における教育の方向づけの示唆としたい。

VII 結論

1. 経験年数6年以上のナースの8割が自らを「中堅ナース」と考えている。
2. 「中堅ナース」として考えられる要素を13のカテゴリー31のサブカテゴリーに分類した。これらのなかに筆者らの考えた5つのカテゴリー『患者に対するケア能力』『看護管理能力』『教育能力』『自己学習能力』『職場での影響力』に該当する内容があった。
3. 「中堅ナース」として考えられる要素を新たに『人間関係の調整』『婦長サポート』『業務遂

行』『看護職としての自立』『組織感覚』『臨床経験』『ライフスタイル』『その人の姿勢・態度』の8つのカテゴリーを見いだした。

VIII 研究の限界と今後の課題

今回の調査により臨床で働くナースが考える「中堅ナース」の構成要素が明らかになった。しかし本調査は自記式の調査である為、実際の看護活動からは検証できていない。今後これまでの研究成果とあわせ中堅ナースの評価尺度の作成を目標に行っていきたい。

謝 辞

本研究の調査にあたり快くご協力下さいました看護部長はじめスタッフのみなさまに心よりお礼申し上げます。

尚、本研究は日本看護協会研修学校同窓会研究助成による。

引用文献

- 1) 土佐千栄子他：中堅看護婦・士の臨床能力に関する研究，日本看護管理学会誌，76-77，2000
- 2) 上野貴子他：3年目以上の看護婦・士の年齢別臨床実践能力，第31回日本看護学会抄録集—看護管理—，95，2000
- 3) P・ベナー，井部俊子他訳：ベナー看護論，医学書院，129，1992
- 4) 永井則子：プリセプターシップの理解と実践，日本看護協会出版会，45，1999
- 5) 佐藤紀子：看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」院内教育への提言，看護，41(4)，1989
- 6) 前掲書1)
- 7) 日本看護協会出版会編：看護関係統計資料，日本看護協会出版会，16-17，1999
- 8) ウイリアム・オオウチ：セオリーZ：CBSソニー出版，1981

参考文献

- 1) 伏見ます美他：活気ある職場の影響因子からみた看護婦の意識及び経験年数別特徴，第24回日本看護学会集録（看護管理），17-20，1993
- 2) 鈴木純恵：測定用具「患者特性に基づくケアの自己

評価尺度」の開発に関する研究，千葉看護学会会誌，vol2-1，1996

- 3) 看護QA研究会：看護ケアの質の測定用具の開発(1)，看護管理，vol3-31，188-192，8-15，1993
- 4) 看護QA研究会：看護ケアの質の測定用具の開発(2)，看護管理，vol3-3，274-280，1993
- 5) 梶山紀子他：看護婦の資質に関する調査：看護管理，vol3-7，480-486，1993
- 6) 佐藤紀子：「臨床看護の修得段階とエキスパートイ」考，看護教育39(12)，1060-1064，1998
- 7) 島田由美子他：卒後3～4年目なナースの院内教育プログラムにおける臨床実践能力の変化，第27回日本看護学会集録（看護管理），121-123，1996
- 8) 佐竹恵美子：院内集合教育と病棟内教育の統合に関わる婦長の管理姿勢，第28回日本看護学会集録（看護管理），12-14，1997
- 9) 内布敦子他：看護ケアの質の要素の抽出—デルファイ法をもちいて—，看護研究，vol27(4)，61-69，1994
- 10) P・ハーシー他山本成二他訳：行動科学の展開，日本生産性本部，1993
- 11) 今野浩一郎：人事管理入門，日本経済新聞社，2000

Structural Elements of “Senior Nurse”

Free discussion analysis of nurse with more than 3 years experience

NAITOU Rie UENO Takako SATOU Hisako DEGUCHI Shoko
TOSA Chieko SATOU Noriko

Abstract

In clinical medicine, it has become common to call one not in the entry level nor in the supervising position a “senior nurse”. It is understood that “senior nurses” have already had several years experiences, however, exactly what kind of experience is inherent or implied by the title “senior-nurse?” Experienced nurses have been increasing nowadays when both nursing demands and total work-years of nurses have been expanding. This study reseraches the ways in which nurses with 3-year-plus experience consider the “senior nurse” role.

According to the result, here are the elements and qualities we found that the notion of “senior nurse” implies: They are divided into 5 categories of preliminarily studied “Clinical Practice Abilities”, such as: “Patient care ability”, “Nursing management ability”, “Educational ability”, “Self-learning ability” and “Influencing power at work”. Also into 8 new categories: “Human relation management”, “Support to chief nurse”, “Work accomplishment”, “Independence as a nurse”, “Sense of organization”, “Clinical experience”, “Lifestyle”, “Belief and attitude”. 80% of nurses who have more than 6 years experiences in clinical medicine consider themselves senior nurses. A “senior nurse” understood by these nurses with more than 3 years experiences, however, is not necessarily the same here as the definition of “proficient” described by P. Benner.

Key words: proficient, senior nurse